HIV-SEROPOSITIVITEIT EN INJECTEREND DRUGSGEBRUIK

RESULTATEN VAN EEN HALFJAARLIJKSE ENQUÊTE IN DE DRUGHULPVERLENING IN VLAANDEREN

PERIODE JULI 1993 - JUNI 1995

Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen
Gustave Schildknechtstraat 9
1020 Brussel (Laken)
Tel. 02/422 49 69 Fax 02/422 49 79

Maatschappelijk-Geneeskundige Research
Generaal Lemanstraat 36
2600 Antwerpen (Berchem)
Tel. 03/239 22 61 Fax 03/281 05 31

Bijlage 1 : enquêteformulieren

Inhoudstafel

1. Inleiding

Terwijl bij de aanvang van de Aidsepidemie vooral mannen met homoseksuele contacten werden besmet het HIV, verspreidt het virus zich de laatste jaren meer en meer onder de groep van injecterende drugsgebruikers. In Europa is het injecteren van drugs op dit moment de meest voorkomende wijze van overdracht bij individuen die recent werden geïnfecteerd met het HIV. Hoewel de beschikbare gegevens over de HIV-seroprevalentie bij injecterende drugsgebruikers in België nog steeds niet alarmerend zijn, zijn deze ook hier in stijgende lijn. Uit de situatie van de ons omringende landen waar de epidemie veel eerder uitbrak, kunnen we leren dat zonder snelle en efficiënte preventiemaatregelen de HIV-seroprevalentie in de nabije toekomst sterk zal toenemen.

Het is niet eenvoudig om gedetailleerde of nauwkeurige gegevens te verzamelen over drugsgebruikers, daar de illegaliteit van het drugsgebruik en de vaak marginale levenswijze een serieuze barrière vormen om drugsgebruikers als individu of als groep te bereiken. Tot nog toe zijn er geen cijfers beschikbaar over het aantal en de kenmerken van illegale drugsgebruikers. Om aan deze lacune tegemoet te komen, werden recent initiatieven genomen in die zin. Een dergelijke opzet heeft echter steeds te kampen met het probleem van de onbereikbaarheid van ten minste een deel van de doelgroep.

De meest toegankelijke bron van informatie over illegale drugsgebruikers zijn de gespecialiseerde drughulpverleningsinstellingen. Zij komen in contact met minstens een (al dan niet representatief) deel van de totale groep van drugsgebruikers.

In 1988 werd een halfjaarlijkse enquêtering van de gespecialiseerde drughulpverleningsinstellingen opgestart waarin gepeild wordt naar het aantal al dan niet seropositieve drugsgebruikers waarmee deze instellingen in contact komen. Dit initiatief kon de VAD-werkgroep "illegale drugs" verwezenlijken door de financiële steun van de toenmalige Vlaamse Gemeenschapsminister van Volksgezondheid.

In concreto peilt de halfjaarlijkse enquête naar het aantal seropositieven onder de injecterende en niet-injecterende drugsgebruikers die gedurende de voorbije referentieperiode met de ambulante dan wel residentiële instelling in contact gekomen zijn, dit wil zeggen van wie het dossier in die periode geopend of heropend werd, hoeveel onder hen werden onderzocht op

hun HIV-serostatus en hoeveel eventueel seropositief zijn bevonden. Voor elke als seropositief geïdentificeerde drugsgebruiker worden enkele sociodemografische kenmerken (geslacht, nationaliteit, regio, ...) en gegevens over de mogelijke besmettingsroute gevraagd.
Om de continuïteit van de enquêtering te kunnen waarborgen, werd deze opdracht opgenomen in de doelstellingen van diverse projecten (het NFWO-project over Aids en illegale drugs (Kinable *et al.*, 1994), het Cool-project[a], en vanaf 1 januari 1996 het project "Evaluatie en begeleiding van HIV-preventie bij injecterende drugsgebruikers in de drughulpverlening").

2. Onderzoekspopulatie

2.1. Aangeschreven instellingen

Alle instellingen die bij de laatste bevraging - met name voor de periode januari-juni 1993 - werden bevraagd, werden opnieuw aangeschreven. Dit waren er in totaal 85.

Bij de verwerking werden de instellingen, net als voorheen, onderverdeeld in een aantal categorieën :

- PAAZ = psychiatrische afdeling van een algemeen ziekenhuis
- PZ = psychiatrisch ziekenhuis
- TG = therapeutische gemeenschap
- CC = crisisopvangcentrum
- ABC = ambulant begeleidingscentrum

2.2. Cliënten

Sinds de opstart van de enquête kende de onderverdeling van de cliënten een hele evolutie. Deze werd nauwkeurig beschreven in het vorige rapport (Grieten & Todts, 1994). In dit rapport wordt de volgende, zeer elementaire indeling gehanteerd :

[a] Het Coolproject is een AIDS-preventieproject naar injecterende drugsgebruikers, waarin men (ex-)drugsgebruikers opleidt om met behulp van preventiemateriaal andere drugsgebruikers aan te spreken over HIV-risicogedrag en hoe men besmetting kan voorkomen.

- IDG = injecterende drugsgebruiker
- NIDG = niet injecterende drugsgebruiker

2.3. Vragenlijst[a]

De vragenlijst bevraagt het aantal injecterende en niet-injecterende drugsgebruikers die gedurende het afgelopen half jaar cliënt waren bij de betreffende instelling. Het aantal contacten binnen de betreffende periode heeft betrekking op :
- elke residentiële opname of ambulante begeleiding;
- elk dossier dat nieuw geopend of na een periode van sluiting heropend werd in de betreffende periode.

Er werd geopteerd om de heropende dossiers ook mee in rekening te brengen, omwille van verschillende redenen :
(1) De serostatus van de cliënt kan gewijzigd zijn bij een min of meer langdurige onderbreking van het contact.
(2) Wanneer de instelling aan een cliënt een nummer toekent per opname of per reeks van ambulante contacten in plaats van per cliënt, is het bijna onmogelijk om in de praktijk nieuw geopende dossiers te onderscheiden van heropende dossiers.
(3) Aangezien een nieuw geopend dossier binnen een instelling kan slaan op een cliënt die reeds een dossier heeft bij een andere instelling is er over de instellingen heen een zekere mate van overlapping mogelijk. Met andere woorden, niet alle nieuwe contacten binnen de afzonderlijke instellingen zijn dan nog werkelijk nieuwe, onafhankelijke contacten wanneer we de instellingen samenvoegen voor de verwerking van de gegevens. Het heeft dan ook weinig zin om op het niveau van de afzonderlijke instelling puur nieuwe contacten in de enquête te willen opnemen.
(4) Het is niet ondenkbaar dat residentiële instellingen die een beperkt aantal opnames kennen in de tijdsspanne van één jaar geen volkomen nieuwe contacten hebben.

[a] De volledige vragenlijst zoals die werd gehanteerd in het onderzoek, kan men terugvinden in bijlage 1.

Misverstanden en dubbeltellingen blijven mogelijk, omdat niet wordt gevraagd of heropeningen betrekking hebben op dossiers die al wel of niet geopend geweest zijn bij eerder bevraagde periodes.

Vervolgens wordt geïnformeerd naar het aantal onder deze cliënten - injecterende en niet-injecterende drugsgebruikers - dat *vanuit de instelling* werd gescreend op de aanwezigheid van HIV-antilichamen.

Daarnaast werd gepeild naar het aantal seropositieven dat men langs deze weg gevonden heeft. Dit is dus een vraag naar de incidentie - het aantal nieuwe gevallen van seropositiviteit - van HIV in die instelling. Aangezien de enquête zesmaandelijks wordt herhaald, is het niet nodig om te informeren naar cumulatieve gegevens. De prevalentie - dit is het cumulatief aantal gevallen van seropositiviteit - kan zelf afgeleid worden uit de verzamelde data.

Op een afzonderlijke fiche werden de volgende gegevens opgevraagd over de individuele drugsgebruikers die seropositief bevonden waren : geslacht, residentie (feitelijk verblijf), nationaliteit (afkomst), injecterend drugsgebruik, andere risicofactoren en eventuele besmettingsoorzaak. Deze fiche is anoniem, zodat identificatie van individuen op basis van deze gegevens onmogelijk is.

2.4. Verwerking en rapportering

2.4.1. Respons

In de loop der jaren dat de HIV-enquête in de instellingen werd uitgevoerd, is het aantal terugbezorgde vragenlijsten gestaag gestegen. Uit onderstaande tabel blijkt dat de respons zich ondertussen min of meer heeft gestabiliseerd. Tabel 1 geeft de percentages ontvangen vragenlijsten weer voor de periodes waarover dit document rapporteert ("absolute %). Daar een relatief groot aantal van de aangeschreven instellingen (namelijk 14, ofwel 16.5%) sinds de allereerste bevraging in 1988 nooit heeft geantwoord, leek het interessant om na te gaan welke proportie van de instellingen die in het verleden minstens eenmaal deelnamen de enquête terugstuurde. Deze cijfers worden in de tabel aangeduid met "relatieve %" :

Tabel 1: Absolute en relatieve percentages van de instellingen die de vragenlijst ingevuld terugstuurden

periode	1993/2	1994/1	1994/2	1995/1
absolute %	69.4	69.4	62.4	62.4
relatieve %	83.1	83.1	74.6	74.6

Tabel 2 : het absolute en relatieve percentage voor elk van de verschillende types van instellingen weergegeven voor de bevraagde periodes

periode	1993/2	1994/1	1994/2	1995/1	totale respons
PZ					
absolute %	66.7	66.7	55.5	55.5	61.1
relatieve %	85.7	85.7	71.4	71.4	78.6
PAAZ					
absolute %	73.3	73.3	63.3	63.3	68.3
relatieve %	88.0	88.0	76.0	76.0	82.0
CC					
absolute %	75.0	75.0	100.0	100.0	77.8
relatieve %	75.0	75.0	100.0	100.0	77.8
ABC					
absolute %	71.4	71.4	71.4	71.4	71.4
relatieve %	71.4	71.4	71.4	71.4	71.4
TG					
absolute %	62.5	62.5	62.5	62.5	62.5
relatieve %	71.4	71.4	71.4	71.4	71.4

In tabel 2 zien we dat de grootste respons komt van de psychiatrische afdelingen van algemene ziekenhuizen, de psychiatrische ziekenhuizen en de crisisinterventiecentra. De ambulante begeleidingscentra en therapeutische gemeenschappen reageerden in mindere mate. Met andere woorden, naarmate de instellingen meer drugsgebruikers zien sturen ze de enquête minder terug. Omgekeerd is er een grotere respons vanuit de instellingen die slechts uitzonderlijk in contact komen met drugsgebruikers. Dit zijn ook juist de instellingen met een zeer grote opnamecapaciteit. Een uitzondering hierop vormt de responsratio van de CC, die bijna uitsluitend met drugsgebruikers in contact komen. Hoewel de verschillen in percentages niet dermate groot zijn, zullen ze toch een invloed uitoefenen op de interpretatie van de data.

2.4.2. Verwerking van de gegevens

De gegevens werden zodanig verwerkt dat er geen individuele herkenbaarheid mogelijk is, noch van cliënten noch van instellingen. Wat de cliënten betreft is de enquête anoniem. Dit heeft als nadeel dat er ook geen controle op dubbeltellingen mogelijk is van cliënten die zich in eenzelfde periode bij verschillende instellingen aanmelden. De instellingen zijn niet identificeerbaar in de rapportering, aangezien de gegevens per categorie verwerkt zijn.

Het gebeurde enkele keren dat instellingen de onderverdeling injecterende versus niet injecterende drugsgebruiker niet konden/wilden maken. In deze gevallen werden alle gemelde drugsgebruikers als NIDG gerekend. Dit is vermoedelijk een ernstige overschatting van de NIDG en een onderschatting van de IDG. In de tabellen wordt dit als volgt aangeduid :

bijv. kolom IDG : 25+ = minstens, waarschijnlijk meer dan 25
kolom NIDG : 25- = hoogstens, waarschijnlijk minder dan 25

2.4.3. Resultaten van de enquêtes

In de tabellen in deze paragraaf werden de gegevens in de eerste plaats onderverdeeld in IDG en NIDG. Binnen elke categorie worden de volgende gegevens vermeld :

TOT = totale aantal cliënten van de instellingen die volledige informatie bezorgden over het aantal gescreende en seropositieve IDG en NIDG. De cijfers van de instellingen die de tabellen onvolledig invulden, zijn dus niet in die totalen verrekend;

SCR = totale aantal gescreenden binnen deze categorie van cliënten;

% = percentage SCR tegenover TOT. De berekening van het percentage gescreenden tegenover het totale aantal opgenomen IDG is onmogelijk, aangezien niet alle instellingen volledige gegevens bezorgden;

SERO+ = totale aantal seropositieven binnen deze categorie van cliënten;

% = percentage SERO+ tegenover SCR.

Na de tabellen worden kort, per categorie instelling, de kenmerken opgesomd van de vermelde seropositieve drugsgebruikers. Tenzij anders vermeld, betreft het hier residenten, dit wil zeggen personen die minstens vijf jaar in België verblijven.

Tabel 4 : Resultaten van de enquête, 1994/1

	injecterende drugsgebruikers					niet injecterende drugsgebruikers				
	TOT	SCR N	SCR %	SERO+ N	SERO+ %	TOT	SCR N	SCR %	SERO+ N	SERO+ %
PZ	135+	84	62.2	0	0.0	212	106	50.0	0	0.0
PAAZ	124	122	98.4	3	2.5	198	152	76.8	1	0.66
TG	30	27	90.0	0	0.0	8	8	100.0	0	0.0
CC	51	43	84.3	0	0.0	41	28	68.3	0	0.0
ABC	79	33	41.8	2	6.1	305	45	14.8	3	4.4
TOT	419	309	73.7	5	1.6	764	339	44.4	4	1.2

- een vrouwelijke injecterende drugsgebruikster van Spaanse afkomst, seropositieve partner
- een mannelijke injecterende drugsgebruiker van Senegalese afkomst
- een mannelijke niet-injecterende drugsgebruiker van Marokkaanse afkomst, homoprostitutie zonder condoom
- een mannelijke niet-injecterende drugsgebruiker, homoprostitutie
- een vrouwelijke drugsgebruikster, injecterend en niet-injecterend, prostitutie
- een mannelijke drugsgebruiker, injecterend en niet-injecterend, van Marokkaanse afkomst
- een vrouwelijke injecterende drugsgebruikster, riskant seksueel gedrag
- een mannelijke injecterende drugsgebruiker, promisuïteit

Tabel 5 : Resultaten van de enquête, 1994/2

	injecterende drugsgebruikers					niet injecterende drugsgebruikers				
	TOT	SCR N	SCR %	SERO+ N	SERO+ %	TOT	SCR N	SCR %	SERO+ N	SERO+ %
PZ	118[a]	108	91.5	0	0.0	109[b]	81	74.3	0	0.0
PAAZ	78[b]	60[a]	76.9	3	5.0	156[a]	112[a]	71.8	0	0.0
TG	26	25	96.2	2	8.0	24	22	91.7	0	0.0
CC	78	63	82.9	1	1.6	65	45	69.2	0	0.0
ABC	74[a]	44	59.5	2	45.5	276[a]	30	10.9	0	0.0
TOT	372	300	80.6	8	2.7	630	290	46.0	0	0.0

- vrouwelijke injecterende drugsgebruikster van Portugese afkomst, prostitutie zonder condooms, seropositieve mannelijke partner
- mannelijke injecterende drugsgebruiker van Marokkaanse afkomst, seropositieve vrouwelijke partner
- mannelijke niet-injecterende drugsgebruiker, homoseksuele contacten
- mannelijke injecterende drugsgebruiker
- mannelijke injecterende drugsgebruiker
- mannelijke injecterende en niet-injecterende drugsgebruiker, biseksuele contacten
- vrouwelijke injecterende drugsgebruikster, promiscue gedrag
- vrouwelijke injecterende drugsgebruikster, wisselende partners en periodieke prostitutie

[a] Dit cijfer is een minimum, aangezien er voor deze categorie twee instellingen waren die geen getal opgaven.
[b] Voor deze categorie was er één instelling die geen getal opgaf.

Tabel 6 : Resultaten van de enquête, 1995/1

	injecterende drugsgebruikers					niet injecterende drugsgebruikers				
	TOT	SCR N	SCR %	SERO+ N	SERO+ %	TOT	SCR N	SCR %	SERO+ N	SERO+ %
PZ[a]	96+[b]	98	88.3	1	1.0	149[b]	99	66.4	0	0.0
PAAZ	78[c]	66	84.5	3	4.5	180	105[c]	58.3	0	0.0
TG	26	22	84.6	1	4.5	23	14	60.9	0	0.0
CC	88	76	86.4	0	0.0	76	57	75.0	0	0.0
ABC	67+[c]	35[c]	52.2	3	8.6	327+[c]	50+[c]	15.3	0	0.0
TOT	355	297	80.34	8	2.7	755	326	43.2	0	0.0

- mannelijke injecterende drugsgebruiker van Marokkaanse afkomst
- vrouwelijke injecterende drugsgebruikster, prostitutie zonder condooms
- vrouwelijke injecterende drugsgebruikster
- mannelijke injecterende en niet-injecterende drugsgebruiker, biseksuele contacten
- vrouwelijke injecterende drugsgebruikster van Spaanse afkomst
- mannelijke injecterende drugsgebruiker
- mannelijke injecterende drugsgebruiker

---

[a] Aangezien één van de twee instellingen die voor "TOT" geen data gaven wel vermeldden dat ze 15 IDGs hebben gescreend, betekent dit dat zij minstens 15 IDGs hebben opgenomen in deze periode en werd daarom voor "% SCR" het TOT genomen plus 15.
[b] Dit cijfer is een minimum, aangezien er twee instellingen waren die geen getal opgaven.
[c] Voor deze categorie was er één instelling die geen getal opgaf.

2.5. Bespreking van de resultaten

2.5.1. Opname van drugsgebruikers in de instellingen

Binnen de PZ en de PAAZ treft men, ondanks hun grote opnamecapaciteit, betrekkelijk weinig drugsgebruikers aan. Dit hoeft ons niet te verwonderen, daar deze instellingen niet gespecialiseerd zijn op het vlak van drugsgebruik.

Het omgekeerde geldt voor de TG, die typische kleinschalige behandelingscentra vormen, waar de bewoners overwegend of bijna uitsluitend uit drugsgebruikers bestaan. Daarnaast bestaan er ook TG die bewust deze cliëntengroep weigeren of vermijden.

Ook de CC en de ABC melden veel drugsgebruikers onder hun cliënten, maar deze instellingen zijn voor dit onderzoek dan ook specifiek geselecteerd op basis hiervan.

Alle feiten in aanmerking genomen, mag men concluderen dat de instellingen, waar drugsgebruikers zich daadwerkelijk bevinden, met deze enquête werden bereikt.

2.5.2. Screening

Het kan zeer interessant zijn om na te gaan of er verschillen in screeningspolitiek bestaan tussen de verschillende (soorten) instellingen. Dit is op basis van de enquête vooralsnog niet mogelijk, daar hiernaar niet expliciet wordt geïnformeerd.
Wel kan men een aantal screeningsregels impliciet afleiden uit de gegevens. Men kan bijvoorbeeld nagaan welke proportie van het totale aantal drugsgebruikers wordt gescreend, en of er bijvoorbeeld een onderscheid wordt gemaakt tussen injecterende en niet injecterende drugsgebruikers wat betreft screening (tabellen 7, 8 en 9).

Tabel 7 : screeningspolitiek in de diverse instellingen

% (aantal) instellingen ...	**1993/2**	**1994/1**	**1994/2**	**1995/1**
... die alle illegale DG screenen				
PZ (N = 28)	28.6 (8)	28.6 (8)	32.0 (8)	32.0 (8)
PAAZ (N = 25)	40.0(10)	40.0 (10)	32.0 (8)	32.0 (8)
TG (N = 7)	14.3 (1)	14.3 (1)	14.3 (1)	14.3 (1)
CC (N = 4)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
ABC (N = 7)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
TOTAAL (N = 71)	**26.7 (19)**	**26.7 (19)**	**23.9 (17)**	**23.9 (17)**
... die alle IDG screenen				
PZ (N = 28)	3.6 (1)	3.6 (1)	3.6 (1)	3.6 (1)
PAAZ (N = 25)	12.0 (3)	12.0 (3)	12.0 (3)	12.0 (3)
TG (N = 7)	14.3 (1)	14.3 (1)	0 (0)	0 (0)
CC (N = 4)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
ABC (N = 7)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
TOTAAL (N = 71)	**7.0 (5)**	**7.0 (5)**	**5.6 (4)**	**5.6 (4)**
... die niet alle DG of IDG screenen				
PZ (N = 28)	39.3 (11)	39.3 (11)	17.9 (5)	17.9 (5)
PAAZ (N = 25)	20.0 (5)	20.0 (5)	16.0 (4)	16.0 (4)
TG (N = 7)	0 (0)	0 (0)	14.3 (1)	14.3 (1)
CC (N = 4)	50.0 (2)	50.0 (2)	50.0 (2)	50.0 (2)
ABC (N = 7)	28.6 (2)	28.6 (2)	28.6 (2)	28.6 (2)
TOTAAL (N = 71)	**28.2 (20)**	**28.2 (20)**	**19.7 (14)**	**19.7 (14)**
... die geen enkele DG screenen				
PZ (N = 28)	0 (0)	0 (0)	3.6 (1)	3.6 (1)
PAAZ (N = 25)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
TG (N = 7)	14.3 (1)	14.3 (1)	0 (0)	0 (0)
CC (N = 4)	0 (0)	0 (0)	25.0 (1)	25.0 (1)
ABC (N = 7)	28.6 (2)	28.6 (2)	28.6 (2)	28.6 (2)
TOTAAL (N = 71)	**4.2 (3)**	**4.2 (3)**	**5.6 (4)**	**5.6 (4)**
... die niet met DG in contact komen				
PZ (N = 28)	7.1 (2)	7.1 (2)	3.6 (1)	3.6 (1)
PAAZ (N = 25)	4.0 (1)	4.0 (1)	0 (0)	0 (0)
TG (N = 7)	14.3 (1)	14.3 (1)	14.3 (1)	14.3 (1)
CC (N = 4)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
ABC (N = 7)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
TOTAAL (N = 71)	**5.6 (4)**	**5.6 (4)**	**2.8 (2)**	**2.8 (2)**
... waarover geen voldoende gegevens zijn				
PZ (N = 28)	7.1 (2)	7.1 (2)	7.1 (2)	7.1 (2)
PAAZ (N = 25)	12.0 (3)	12.0 (3)	24.0 (6)	24.0 (6)
TG (N = 7)	14.3 (1)	14.3 (1)	14.3 (1)	14.3 (1)
CC (N = 4)	25.0 (1)	25.0 (1)	25.0 (1)	25.0 (1)
ABC (N = 7)	14.3 (1)	14.3 (1)	14.3 (1)	14.3 (1)
TOTAAL (N = 71)	**11.3 (8)**	**11.3 (8)**	**15.5 (11)**	**15.5 (11)**

Bij de interpretatie van de gegevens in tabel 7 moet men rekening mee houden dat ze slaan op een deel van het totale aantal instellingen die een vragenlijst ontvingen en die deze minstens één keer hebben teruggezonden sinds het begin van de bevraging. Het handelt om 71 instellingen, die lang niet allemaal de enquête terugbezorgden voor deze periodes.

De *PZ* is de enige categorie van instellingen die duidelijk hun screeningspolitiek hebben gewijzigd tussen 1993/2 en 1995/1. Tijdens de twee eerste periodes van bevraging was er een duidelijke trend om niet alle drugsgebruikers te testen (39.3%), terwijl meer dan 1/3 van de PZ tijdens de periodes 1994/2 en 1995/1 alle drugsgebruikers (32%) of alle injecterende drugsgebruikers (3.6%) screent.
Van de *PAAZ* screent ongeveer de helft alle drugsgebruikers (40% voor 1993/2 en 1994/1, en 32% voor 1994/2 en 1995/1) of alle injecterende drugsgebruikers (12%).
In de screeningspolitiek van de *TG* is geen duidelijke lijn teonderscheiden. Deze verschilt erg tussen de verschillende instellingen.
In de *CC* wordt in 50% van de gevallen niet systematisch elke drugsgebruiker getest.
Bij de *ABC* screent meer dan de helft geen enkele drugsgebruiker (28.6%), of zeker niet alle drugsgebruikers (28.6%).

Uit de tabellen 8 en 9 blijkt dat IDG in alle types van instellingen meer gescreend worden dan NIDG. Nochtans bestaan er verschillen tussen de diverse types van instellingen wat betreft het screeningspatroon.
Algemeen kan men stellen dat de instellingen waar men in de periode 1993/2 vrij weinig IDG screende (< gemiddelde screeningspercentage over de instellingen heen voor die periode) steeds meer zijn gaan screenen. Andersom zijn de instellingen met een hoog screeningspercentage voor IDG (> gemiddelde screeningspercentage over de instellingen heen voor die periode) in de periode 1993/2 relatief minder gaan screenen. Dit alles heeft tot gevolg dat in de laatste periode van bevraging vrijwel alle instellingen ongeveer een zelfde screeningspercentage hebben (84 à 88%), met uitzondering van de ABC, die nog steeds zeer weinig IDG screenen (1995/1 : 52.2%).

De screeningspraktijk wat betreft de NIDG vertoont veel overeenkomsten met het screeningspatroon voor de IDG. PAAZ en TG, die in 1993/2 redelijk veel NIDG testten, screenen minder en minder, terwijl CC en ABC, die een laag screeningsprecentage voor NIDG hadden in 1993/2, deze groep meer zijn gaan screenen. Een uitzondering hierop zijn de PZ, die een zeer schommelende testpraktijk bezitten voor NIDG. De ABC testten ook deze groep zeer weinig.

Tabel 8 : Percentage screening bij injecterende drugsgebruikers

	1993/2	1994/1	1994/2	1995/2
PZ	55.1	62.2	91.5	88.3
PAAZ	91.5	98.4	76.9	84.6
TG	100.0	90.0	96.2	84.6
CC	57.3	84.3	82.9	86.4
ABC	30.4	41.8	59.5	52.2
TOTAAL	**60.7**	**73.7**	**80.6**	**80.3**

Tabel 9: Percentage screening bij niet-injecterende drugsgebruikers

	1993/2	1994/1	1994/2	1995/2
PZ	65.4	50.0	74.3	66.4
PAAZ	74.9	76.8	71.8	58.4
TG	100.0	100.0	91.7	60.9
CC	59.4	68.3	69.2	75.0
ABC	2.8	14.8	10.9	15.3
TOTAAL	**47.7**	**44.4**	**46.0**	**43.2**

2.5.3. Omvang van incidentie en prevalentie bij injecterende drugsgebruikers

Aangezien in de enquête in de eerste plaats gevraagd werd naar het aantal nieuwe seropositieven die in de eigen instelling gescreend werden, kunnen op basis van de gegevens vooral uitspraken worden gedaan over de incidentie. Die blijkt over het algemeen laag, maar schommelt sterk van semester tot semester - wellicht precies door de kleine aantallen.

Men moet uiterst voorzichtig zijn met de interpretatie van deze gegevens. Het handelt hier immers om de incidentie in drughulpverleningsinstellingen, zodat men deze data niet kan veralgemenen naar de gehele populatie van drugsgebruikers toe. Enerzijds komt slechts een beperkt aantal van de illegale drugsgebruikers in contact met de drughulpverlening. Anderzijds kan men een verschil verwachten tussen het HIV-risicogedrag van drugsgebruikers die in contact komen met de drughulpverlening en het risicogedrag van drugsgebruikers die nog nooit in contact kwamen met de drugshulpverlening. Hoe marginaler de drugsgebruiker, hoe kleiner de kans is dat deze voldoende en correct is geïnformeerd over de mogelijke risico's op een HIV-besmetting en over de methoden om deze te vermijden. Met andere woorden, de incidentie van HIV in instellingen is meer dan

waarschijnlijk een onderschatting van de werkelijke incidentie bij de totale groep van illegale drugsgebruikers.

Volgens de data van dit onderzoek zijn er in verhouding meer seropositieve IDG dan seropositieve NIDG binnen de populatie van drugsgebruikers die in contact komen met de drughulpverlening. Dit komt overeen met de verwachting, aangezien het injecteren van drugs, wanneer dit niet gebeurt in optimale hygiënische omstandigheden, een groter risico inhoudt met betrekking tot het besmettingsgevaar voor HIV.

2.5.4. Analyse van de kenmerken van de seropositieve injecterende drugsgebruiker

Verhouding naar geslacht en nationaliteit (afkomst)

In totaal werden er, over de vier periodes heen, 31 nieuwe seropositieven gevonden. Het geslacht en de nationaliteit van deze mensen (indien vermeld op de formulieren) zijn terug te vinden in tabel 10. Van twee personen (= 6.4%) zijn geen bijkomende gegevens bekend. De overige 29 mensen bestaan uit 19 mannen (61.3%) en 10 vrouwen (32.3%). Dit komt overeen met de man-vrouw verhoudingen die men meestal vindt bij dergelijk onderzoek. Eén derde van deze mannen en vrouwen (34.5%) is geen Belg. De overgrote meerderheid (89.7%) is IDG.

Tabel 10 : Verhouding van seropositieve drugsgebruikers naar geslacht en nationaliteit voor elk van de referentieperiodes

	mannen			vrouwen			
periode	**Belg**	**buitenl**	**totaal**	**Belg**	**buitenl**	**totaal**	**geen info**
1993/2							0
IDG	3	2	5	1	0	1	
NIDG	0	0	0	0	0	0	
1994/1							0
IDG	1	2	3	2	1	3	
NIDG	1	1	2	0	0	0	
1994/2							0
IDG	3	1	4	2	1	3	
NIDG	1	0	1	0	0	0	
1995/1							1
IDG	3	1	4	2	1	3	
NIDG	0	0	0	0	0	0	
TOTAAL	**12**	**7**	**19**	**7**	**3**	**10**	**1**

Verdeling van de seropositieven over de verschillende instellingen

Meer dan drie vierde van de seropositieven die in dit onderzoek werden gevonden tussen 1993/2 en 1995/1 bevond zich in PAAZ (N = 13; 41.9%) en in ABC (N = 11; 35.5%). De TG en de CC telden elk slechts 3 seropositieven (= 9.7%), en in de PZ werd slechts één seropositieve gedetecteerd (= 3.2%).

2.5.5. Bijkomende risicofactoren bij seropositieve drugsgebruikers

Niet alle gevallen van seropositiviteit bij IDG zijn noodzakelijkerwijze het gevolg van riskant spuitgedrag. Ook riskant seksueel gedrag kan geleid hebben tot besmetting met het HIV. Andere voorkomende riskante gedragingen die uit het onderzoek naar voren kwamen, zijn : hetero- en homoprostitutie, homo- en biseksuele contacten, verschillende seksuele partners zonder condoom, seropositieve partner.

Van de seropositieve mannen vertoont 57.9% (11/19) een bijkomend risicogedrag naast het injecteren van drugs. Bij de vrouwen is dat 70.0% (7/10).
In tabel 11 is de verdeling per geslacht over de verschillende bijkomende risicogedragingen weergegeven.

Tabel 11 : De verschillende bijkomende risicofactoren naast het injecteren van drugs

bijkomend risicogedrag	mannen	vrouwen
homo- en/of biseksuele contacten	3	-
frequent wisselende seksuele partners	3	2
seropositieve partner	2	1
prostitutie	2	3[a]

[a] Van deze drie vrouwen heeft één ook nog een seropositieve partner en een andere frequent wisselende seksuele contacten.

2.6. Verklaringen voor de lage HIV-seroprevalentie

Zowel de trimestriële rapporten van het Instituut voor Hygiëne en Epidemiologie als de verslagen van de HIV-enquête in de drughulpverlening in Vlaanderen maken melding van een relatief laag aantal met het HIV besmette IDG. Hiervoor kunnen verschillende verklaringen worden gevonden.

(1) Het HI-virus zit nog in een introductiefase in Vlaanderen. Het virus wordt uit andere gebieden of risicogroepen bij de IDG geïntroduceerd. Seropositieven zijn in hoge mate afkomstig uit twee groepen : enerzijds homoseksuelen, anderzijds individuen die langere tijd in hoge prevalentiegebieden, met name Zuid-Europa, verbleven.

(2) Deze introductiefase startte in vergelijking met andere Europese landen vrij laat, op een ogenblik waarop de transmissiewegen, de opsporingsmogelijkheden en de mogelijke preventiewijzen al genoegzaam bekend waren. Seropositieven kunnen onmiddellijk intensief begeleid worden, wat resulteert in een sterke gedragsverandering : hun risicogedrag is dan ook veel lager dan dat van gemiddelde IDG. Er konden nog tijdig preventie-initiatieven, zoals het Coolproject, worden opgezet.

(3) De eerste generatie van seropositieven staat niet in contact met de risicogroep van jongere IDG, vaak amfetaminegebruikers, die aan een hoog tempo injecteren, daarbij vaak hun materialen gemeenschappelijk gebruiken, geen angst kennen om besmet te worden, en veel onbeschermde en wisselende seksuele contacten hebben. In deze groep is het virus nog niet echt geïntroduceerd. Anderzijds bewijst het bestaan van deze subgroep het potentiële gevaar van HIV.
(4) De beschikbaarheid van steriel injectiemateriaal, dat zonder doktersvoorschrift verkrijgbaar is bij apothekers, en een vaak tolerante houding van apothekers in buurten waar veel drugsgebruikers leven. hebben ook bijgedragen tot een beperking van de verspreiding.

(5) In Vlaanderen leven verschillende subgroepen van IDG redelijk geïsoleerd van elkaar. Meestal zijn er weinig contacten tussen verschillende subgroepen. Dit houdt in dat wanneer het HIV geïntroduceerd wordt in één subgroep, de leden van deze groep snel worden besmet, maar dat het relatief lang duurt vooraleer het virus "oversteekt" naar andere groepen van gebruikers.

2.7. Evaluatie van de enquête

2.7.1. Betrouwbaarheid van de gegevens

De verzamelde data geven ons slechts een zeer beperkt en in zekere mate vertekend beeld over de HIV-seroprevalentie of -incidentie bij illegale drugsgebruikers in de gespecialiseerde drughulpverleningsinstellingen.
In de eerste plaats zijn er meer gegevens beschikbaar over de instellingen die relatief minder met drugsgebruikers in aanraking komen. Deze instellingen zijn vaak de instellingen met de grootste opnamecapaciteit.
Verder blijkt de screeningspolitiek tussen de verschillende instellingen zeer uiteenlopend te zijn. Sommige centra testen iedere drugsgebruiker of iedere injecterende drugsgebruiker, andere testen niemand, en nog andere instellingen testen enkel diegenen die (volgens hun opinie) risico gelopen hebben.
Bovendien zijn dubbeltellingen niet uitgesloten, en dit omwille van twee redenen. Eerst en vooral is er gewoonweg geen controle mogelijk vanwege de vertrouwelijke behandeling van de gegevens. De anonimiteit van de dataverzameling verhindert na te gaan in hoeverre een cliënt in de periode van bevraging zich bij meerdere instellingen heeft gemeld. Daarnaast wordt ook niet geïnformeerd of de heropening van een dossier betrekking heeft op een dossier dat al dan niet geopend is geweest bij eerder bevraagde periodes.

2.7.2. De kwaliteit van de antwoorden

Een ander probleem is dat de onzorgvuldigheid waarmee verschillende instellingen de enquête beantwoordden.

- Sommige hulpverleningsorganisaties gaven enkel cijfers door over de totale groep van drugsgebruikers waarmee zij in contact kwamen in de betreffende referentieperiode, zodat het voor dit onderzoek zo belangrijke onderscheid niet kon worden gemaakt tussen IDG en NIDG. Dit heeft waarschijnlijk onder meer te maken met de classificatie van cliënten die men in de psychiatrie hanteert, nl. de DSM-IV, die geen onderscheid maakt tussen IDG en NIDG.
- Sommige instellingen vermeldden enkel het aantal IDG of NIDG die men gescreend had, maar niet het totale aantal IDG of NIDG, zodat het onmogelijk was om een goed zicht te krijgen op het screeningsbeleid van de instelling in kwestie. In deze gevallen werd trouwens hetzelfde aantal genoteerd voor de categorie "TOT" als voor de categorie "SCR". Dit houdt vermoedelijk een

onderschatting in van het aantal gecontacteerde drugsgebruikers, waardoor het relatieve aantal gescreenden en seropositieven waarschijnlijk overschat wordt.

- Een aantal instellingen hebben verschillende afdelingen of deelwerkingen. Soms is het niet duidelijk op welke afdeling de gegevens betrekking hebben. In andere gevallen worden alleen gegevens geleverd voor een bepaalde afdeling, zonder dat dit expliciet vermeld wordt, waardoor de indruk wordt gewekt dat de gegevens betrekking hebben op de gehele instelling.

2.7.3. Representativiteit van de data

Naast de vraag naar de nauwkeurigheid van de verzamelde data, is er tevens het probleem van de hun interpreteerbaarheid. Slechts wanneer de gegevens representatief zijn voor de totale doelgroep, kunnen ze ons iets leren over de werkelijke HIV-seroprevalentie bij drugsgebruikers.

Er zijn gegronde redenen om te twijfelen aan de representativiteit van de drugsgebruikers die in contact komen met de gespecialiseerde drughulpverlening. De populatie van drugsgebruikers is een zeer moeilijk te bereiken doelgroep. Het aantal drugsgebruikers dat in contact komt met de drughulpverlening is slechts een beperkt deel van de totale populatie (Donoghoe, 1991). Dat zij geen representatief staal van de doelgroep vormen, blijkt onder meer uit het feit dat in de laagdrempelige hulpverlening relatief meer HIV-besmette drugsgebruikers te vinden zijn. Dit doet vermoeden dat de HIV-seroprevalentie bij de groep die niet of nauwelijks in contact komt met de hulpverlening hoger is (Peeters, 1990). Onderzoek toont aan dat het risicogedrag van drugsgebruikers die niet in behandeling zijn significant hoger ligt dan bij diegenen die wel professioneel worden gevolgd (Lart & Stimson, 1989), en dat drugsgebruikers die in contact staan met de hulpverlening over het algemeen een gezonder en stabieler leven leiden (Wiebel, 1991).

2.7.3. Incidentie en prevalentie

De specifieke vraagstelling van de enquête schept onduidelijkheid over of men nu de incidentie of de prevalentie meet. Men peilt naar het aantal nieuwe gevallen tijdens de referentieperiode die in de eigen instelling werd gescreend. Nochtans meldden instellingen regelmatig ook cliënten die al langere tijd in de eigen instelling cliënt waren en die bijgevolg waarschijnlijk tijdens verschillende opeenvolgende enquêtes werden vermeld. Daarenboven was niet steeds duidelijk in hoeverre de

betreffende cliënt niet reeds werd gescreend (en seropositief bevonden) bij een opname in een andere instelling, of bij de huisarts bijvoorbeeld.

Het is onmogelijk om vanuit een bevraging van de hulpverlening een juist beeld te verwerven over de volledige incidentie bij IDG. Dit zou trouwens weinig zin hebben, aangezien het Instituut voor Hygiëne en Epidemiologie (IHE) deze gegevens reeds systematisch verzamelt. Wat wél tot de mogelijkheden behoort, is om vanuit de meting van de prevalentie in de instelling, de impact van HIV op de hulpverlening in te schatten, bijvoorbeeld een toename van seropositieve cliënten.

2.7.4. Aanbevelingen voor verder onderzoek

2.7.4.1. Herwerking van de enquête

Door al deze storende factoren is het erg moeilijk om een juist zicht te krijgen op de HIV-seroprevalentie bij drugsgebruikers in de gespecialiseerde drughulpverleningsinstellingen voor de bevraagde periode.

De hierboven vermelde bevindingen suggereren dat de HIV-enquête, zoals die jarenlang werd gehanteerd in de gespecialiseerde drughulpverlening, dringend toe is aan zowel een vormelijke als aan een inhoudelijke aanpassing. Enkele veranderingen die voor de hand liggen, zijn :

(1) vormgeving en organisatie van de enquête

- Tot nu toe werd de bevraging retrospectief georganiseerd : aan instellingen werd gevraagd om voor de voorbije referentieperiode gegevens op te zoeken. Een prospectieve enquêtering, waarbij op voorhand de in te vullen formulieren worden toegezonden, biedt echter meer voordelen. Het personeel verliest geen tijd meer door gegevens over een voorbije periode te moeten opzoeken; (wat trouwens ook zou kunnen resulteren in een grotere respons); gegevens gaan minder vlug verloren indien ze onmiddellijk worden opgetekend; een parallel classificatiesysteem (bijv. DSM-IV) kan een juiste notering niet langer in de weg staan; enz. ...
- Om een snellere en vlottere rapportering mogelijk te maken, moet een basistekst worden uitgewerkt, waarin de zesmaandelijkse cijfergegevens slechts ingevuld moeten worden, en de interpretatie enkel bij grote veranderingen moet worden aangepast. Hierdoor zou ten laatste twee maanden na de bevraging een summier rapport volgen. Jaarlijks of tweejaarlijks zou er daarnaast een uitgebreider rapport kunnen verschijnen.

• Bij de bevraging blijkt telkens opnieuw dat heel wat instellingen niet of zeer onregelmatig de formulieren terugzenden. De lijst met instellingen die worden bevraagd moet dringend worden herzien. Zo is het zinloos om de instellingen die sinds 1988 nooit geantwoord hebben te blijven aanschrijven. Ook de organisaties die heel expliciet drugsgebruikers weren moeten niet meer worden bevraagd. Daarnaast zou men moeten bekijken welke andere instellingen moeten worden geschrapt, en welke eventueel kunnen worden toegevoegd aan de mailing lijst.

(2) inhoudelijke aanpassingen

• In de vragenlijst moet duidelijk gepeild worden naar de seroprevalentie, d.w.z. naar het totale aantal seropositieve IDG voor de betreffende referentieperiode.
• Er moet een systeem ontwikkeld worden om dubbeltellingen tegen te gaan. Dit kan worden gerealiseerd door de wijze van codering.

2.7.4.2. Randonderzoek

Een goede bevraging van de HIV-seroprevalentie in de gespecialiseerde drughulpverleningsinstellingen moet aangevuld met informatie uit kwalitatief onderzoek. Het belang van de volgende onderzoeksopdrachten kan nauwelijks overschat worden :

• testpolitiek van de verschillende instelling : Test men alle gebruikers van illegale drugs, of alle IDG ? Waarom ? Indien men enkel de drugsgebruikers test die risico hebben gelopen, hoe bepaalt men dat dan ?
• deontologie van de screening : Wanneer men iemand test, gebeurt dat dan met medeweten en/of toestemming van de betrokkene ? Wordt de cliënt vooraf ingelicht over de mogelijke gevolgen van een positieve of een negatieve uitslag (pre-test-counseling)? Deelt men de resultaten mee aan de cliënt ? Gebeurt dit in een ruimer gesprek over risicogedrag en de gevolgen (post-test-counseling)? Door wie worden de resultaten meegedeeld ? Wat is zijn of haar functie/opleiding ? Wordt de cliënt één of tweemaal getest ?
• risicogedrag en serostatus van drugsgebruikers buiten de hulpverlening : Daar men een verschil kan verwachten, is het belangrijk om een zicht te krijgen op het risicogedrag en op de HIV-seroprevalentie van drugsgebruikers die niet of nauwelijks in aanraking komen met de hulpverlening.

3. Referenties

- Donoghoe, M.C. (1991). Syringe exchange : has it worked ? Druglink, 1, 8-11.

- Grieten, C., Todts, S. (1994). HIV-seropositiviteit en injekterend druggebruik. Resultaten van een zesmaandelijkse enquête in de drughulpverlening in Vlaanderen, 1988 - 1993. Brussel : Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen - Antwerpen : Maatschappelijk-Geneeskundige Research.

- Kinable, R., Casselman, J., Todts, S., Van Deun, P. (1994). Drugsgebruikers en AIDS. AIDS-risicogedrag bij injecterende drugsgebruikers en evaluatie van een preventief project. Onderzoeksproject in het kader van het samenwerkingsakkoord tussen het NFWO, de staat en de gemeenschappen. Brussel : Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen - Leuven : Katholieke Universiteit Leuven - Antwerpen : Free Clinic.

- Lart, R., Stimson, G. (1989). National survey of syringe exchange schemes in England. London : McGibbon & Key.

- Peeters, R. (1990). AIDS en druggebruik : stand van zaken. VAD-Berichten, 3, 1-7.

- Wiebel, W.W. (1991). Sampling issues for natural history studies including intravenous drug abusers. In P.I. Hartsock & S.G. Genser (Eds.), Longitudinal studies of HIV infection in intravenous drug users : methodological issues in natural history research. National Institute on Drug Abuse, Research Monograph 109. Rockville, Maryland : National Institute on Drug Abuse.

Bijlage 1 : enquêteformulieren

HALFJAARLIJKSE HIV-PEILING 1995/1

BETREFT : ALLE KLIENTEN WIER DOSSIER GEOPEND OF HEROPEND IS GEDURENDE DE PERIODE 1 JANUARI T.E.M. 30 JUNI 1995

1. Naam van de instelling :

   Adres :

   Kontaktpersoon (in hoofdletters) :

2. Aantallen kliënten naar kategorie :

	injekterende druggebruikers	niet-injekterende druggebruikers
totale aantal		
aantal gescreend		
aantal seropositief		

Gelieve dit formulier vóór **30 SEPTEMBER 1995** terug te zenden aan :

VAD, t.a.v. Hilde Kinable
Gustave Schildknechtstraat 9, 1020 Brussel

Hartelijk dank voor uw medewerking !

NAAM VAN DE INSTELLING

....

INDIVIDUELE FICHE VAN SEROPOSITIEVE DRUGGEBRUIKER
1995/1

Gelieve deze fiche voor iedere seropositieve druggebruiker apart in te vullen.

De gevraagde individuele gegevens laten niet toe de identiteit van de betrokkene te achterhalen en vormen dan ook geen inbreuk op diens privacy.

GEGEVENS BETREFFENDE DE SEROPOSITIEF BEVONDEN KLIENT

a) geslacht — 0 man
0 vrouw

b) residentie — 0 België
0 buitenland, nl. ....

c) nationaliteit — 0 Belgisch
(eventueel dubbel) — 0 buitenlands, nl. ....

d) wijze van druggebruik — 0 injekterend
(eventueel beide) — 0 niet-injekterend

e) andere risicofaktoren en eventuele besmettingsoorzaak

....
....
....
....

Gelieve dit formulier vóór **30 SEPTEMBER 1995** terug te zenden aan :
V.A.D., t.a.v. Hilde Kinable
Gustave Schildknechtstraat 9, 1020 Brussel

Hartelijk dank voor uw medewerking !

TOELICHTING HIV-PEILING

FORMULIER "HALFJAARLIJKSE HIV-PEILING"

PERIODE :

Dossiers die in deze periode reeds sinds een eerdere datum geopend waren, moeten niet vermeld worden.

GEGEVENS OVER DE INSTELLING :

Naam, adres, kontaktpersoon. Aan deze laatste worden ook de resultaten meegedeeld.
Indien de gegevens betrekking hebben op één of meerdere afdelingen van een instelling, gelieve dat dan uitdrukkelijk te vermelden.

AANTALLEN KLIËNTEN :

Er wordt een onderscheid gemaakt tussen

* injekterende gebruikers van illegale drugs: in de praktijk gaat het vooral om intraveneus injekterende gebruikers, maar ook andere vormen van injekteren (intramuskulair, subcutaan) komen voor
* niet-injekterende gebruikers van illegale drugs : roken, snuiven, ...

Wanneer eenzelfde kliënt zowel injekteert als op een andere manier illegale drugs gebruikt, dient hij/zij uitsluitend als injekterende druggebruiker te worden geklassificeerd. Aldus kan eenzelfde kliënt niet in beide kategorieën worden meegeteld.

Binnen het aantal kliënten volgens deze indeling worden volgende gegevens gevraagd :

* hoeveel van hen zijn op HIV-serostatus onderzocht d.m.v. een bloedonderzoek ?
* hoeveel van hen zijn daarbij feiletijk seropositief bevonden, **ook na replikatietest** ?

TOELICHTING HIV-PEILING

FORMULIER "INDIVIDUELE FICHE VAN SEROPOSITIEVE DRUGGEBRUIKER"

Voor alle seropositief bevonden kliënten die tevens - al dan niet injekterend - gebruiker van illegale drugs zijn en die op het formulier "Halfjaarlijkse HIV-peiling" gemeld werden, worden een aantal bijkomende individuele gegevens gevraagd.

De gegevens zijn van die aard dat geen identifikatie of individuele herkenning mogelijk is. Daardoor worden deontologische problemen vermeden.

In de rubrieken a) tot en met d) kunnen één of eventueel beide alternatieven aangekruisd te worden.
- residentie = feitelijke verblijfplaats van de kliënt gedurende de laatste jaren
- nationaliteit = zoals aangegeven op paspoort/identiteitskaart

De rubirek e) heeft betrekking op gedragingen of situaties die het risico op HIV-besmetting kunnen beïnvloeden.
Indien één of meer van deze faktoren bij de vermelde kliënt plausibel zijn als oorzaak of route van HIV-transmissie, gelieve dit dan als dusdanig te vermelden.